¡VIVA LA CONFEDERACION ARGENTINA!
¡MUERAN LOS SALVAGES UNITARIOS!

DIAGNOSTICO DEL EMBARAZO UTERINO.

TESIS

PRONUNCIADA Y SOSTENIDA

EN LA

UNIVERSIDAD

DE

Buenos Aires,

PARA OBTENER EL

GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA.

POR

GIL JOSE MENDEZ.

BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
1863
BUENOS AIRES

BUENOS AIRES.

1849.

T 19
HFN 1201
Base Galeno

IMPRENTA DE ARZAC.
Calle La Reconquista No. 12.

SEÑORES EXAMINADORES.

PRESIDENTE—El Sr. Rector y Cancelario de la Universidad Dr. D. Paulino Gari.

Señor Dr. D. Martin García Catedrático de Nosografia y Clínica Médica.

Señor Dr. D. Teodoro Alvarez Catedrático de Nosografia y Clínica Quirúrgica.

LICENCIADO—D. José Fuentes Argíbel, Catedrático de Patologia Higiene y Materia Médica.

Señor Dr. D. Claudio Mamerto Cuenca, Catedrático de Anatomia y Fisiologia.

PADRINOS—De Tesis Sr. Dr. D. Francisco Javier Muñiz.
De Grado Sr. Dr. D. Claudio Mamerto Cuenca.

REPLICANTES—Profesor D. Manuel Laines.
" D. José Maria Real.
" D.Leonardo Rodriguez Gaete

DIAGNOSTICO DEL EMBARAZO UTERINO.

Qui bene judicat bene
curat. Hipócrates.

Señores:

Dos son las clases de signos admitidos por los autores en el diagnóstico del embarazo uterino; los primeros que se han llamado racionales, y que ventajosamente pueden llamarse fisiológicos, dicen que la muger està embarazada, comprehendiendo al mismo tiempo los signos de la concepcion; los segundos llamados sensibles, ó mas bien, anatómico fisiológicos; índican que la muger no solamente ha concebido, sino que sirven tambien para hacer conocer aproximativamente la época del embarazo

SIGNOS RACIONALES Ó FISIOLÓGICOS.

La mayor parte de los autores, han formado dos séries de estos signos; en la primera, ellos han colocado los signos de la concepcion, que han sido designados bajo los nombres de signos generales, comunes, racionales, vagos, é inciertos de la geslacion. A esta série de signos corresponden las horripilaciones,

los retorcijones hipogastricos, un sentimiento doloroso en la region umbilical, un movimiento vermicular que parece partiese del útero, y se propagase en la fosas iliacas, los vorvorigmos, un estado de tristeza y languidez desacostumbrada que esperimenta la muger despues de un coito fecundante. Segun Hipócrates, la muger ha concebido cuando ella tiene los ojos mas encabados, mas lànguidos que de habitud, y rodeados de un circulo azúlejo. Muchas veces, despues de un coito fecundante, la fisonomia se pronuncia, la nariz parece alargarse, la boca agrandarse, y la barba sobresale; la cara se cubre de manchas, mas ó menos estendidas; estos últimos caracteros forman la mascara de los autores. En fin, el engrosamiento del cuello, y en algunos casos del cuerpo, el olor espermàtico que se propaga hasta el gusto, han sido dados como signos de la concepcion. M. Caseau piensa que se debe dar mucha mas importancia al sentimiento de eretismo mas pronunciado que esperimentan las mugeres durante un coito fecundante. Estos diferentes caracteres, tomados aisladamente no tienen ningun valor; pero en conjunto ellos merecen mayor interes.

Se esplica la segunda série de signos por la comprecion que ejerce el útero sobre los órganos digestivos contenidos en la pelvis, como son el tealismo, las turbaciones en la digestion, el disgusto, los vómitos, las nauseas, los apetitos depravados que hacen comer substáncias indigestas; es principalmente en los tres primeros meses que se pasan estos fenómenos, pero bien pronto llega el momento en el cual el útero saliendo de la pelvis no ejerce mas dicha compresion, y desde entónces cesan dichos fenómenos hasta el 8.° mes. La circulacion sufre algunas modificaciones durante el curso del embarazo, asi un estado de pletora se manifiesta entre el cuarto y quinto mes. La sangre que se saca de una vena, se cubre de una costra inflamatoria, las emorragias son frecuentes, la temperatura del cuerpo se eleva, las orinas corren mas abundantes, en fin, todas las secresiones presentan una actividad mas pronunciada. Las varices

son bastantes comunes ; y las piernas son generalmente su asiento, se les vé desaparecer despues del parto : otro síntoma bastante frecuente, es la infiltracion del tegido celular que invade los extremos inferiores, las partes genitales, y algunas veces hasta medio del abdomen.

ORINA—Despues de algunos años ella ha llamado la atencion de los Medicos de una manera particular. Ellos han encontrado una cierta substáncia que ha recibido de M. Nanche el nombre de Kyesteina. Esta materia tiene caracteres químicos que no permite el confundirla con las materias mucosas y albuminosas que se encuentran en la orina. Ella es neutra, insoluble en el agua, el alcohol, y éter; igualmente es insoluble en las soluciones alcoholizadas, como la albumina, ni en una mezcla de jabon y amoniaco, como la grasa. Segun M. Eguisier la Kyesteina es debida al pasage del agua del amnios ó de una parte de sus elementos en la orina, asi él, la encuentra en aumento desde el segundo mes hasta el sexto, y la ha visto disminuir desde el septimo hasta el fin del embarazo. M. Kant rechaza esta opinion, y mira la kyesteina, como estando intimamente ligada á la secresion lechosa, y parece atribuirla á una mezcla de la leche con la orina; asi él la encuentra en aumento hasta el fin del embarazo, y dice haberla hallado aun en las nodrisas.

DESARROLLO DEL UTERO.——El útero por su desarrollo forma un tumor colocado generalmente sobre la linea media, algunas veces á derecha, ofreciendo un diámetro antero posterior, mas considerable que el transverso, redondeado, circunscripto, teniendo una resistencia elàstica, como una vejiga que contiene un líquido que la distiende moderadamente; dando la comprecion, la sensacíon de un cuerpo fluctuante. Hay causas que pueden simular un embarazo. Yo señalarè la ascitis peritoneal, los tumores de lo ovariós, los quistes, la reunion de grasa en el epiplon, siendo el diagnóstico sumamente dificil en la coinsidencia de esta con el embarazo.

MAMAS.——Las mamas sufren durante el embarazo diferentes modificaciones destinadas á prepararlas á la funcion que ellas deben de llenar. Desde el principio, su seno se distiende, y se hincha. Esta inchazon se acompaña casi siempre de punsada, algunas veces de ingurgitacion de los ganglios submaxilares. Segun algunos autores él disminuye hácia el cuarto mes, para reaparecer al fin del embarazo con un volumen mas considerable que el que tenia antes. En algunas mugeres, el se muestra con una fiebre análoga à la de leche. Al mismo tiempo se ven sobrevenir vetas azulejas semejantes á las que se producen en el abdomen. En algunos casos los pechos, despues de hinchados, disminuyen haciéndose flacos y blandos hasta despues del parto; estos casos son raros y deben mirarse como peligrosos. Del tercero al quinto mes, el mamelon se hincha, se hace mas erectil forma una salida mas y mas marcada; su color se hace mas moreno. La piel inmediata es el asiento de un aflujo de liquido bastante considerable, de modo que presenta un aspecto casi enfisemático. Estos caracteres para algunos autores, son exelentes signos, tanto mas cuanto que ellos existen desde los primeros meses. Sobre la areola, de la cual la estension varia aparece hácia el sesto ó septimo mes pequeñas glandulas, en número de quince á veinte, que por la presion dan un liquido unas veces seroso otras parecido á la leche. Las venas del pecho y de las mamas adquieren en general un desarrollo muy pronunciado, ellas se hacen mas voluminosas, mas aparentes, en algunos casos, ofrece un aspecto varicoso.

SUPRESION DE REGLAS——La mayor parte de las mugeres dejan de reglar durante el embarazo: este es un hecho tan conocido, que cuando sucede, se mira como un signo positivo. Sin embargo, existen muchas ecepciones. Hay mugeres que se han hecho embarazadas sin jamas haber sido regladas; otras que como (Deventer Baudeloque) han observado que solo han reglado mientras el embarazo, otras en las que ha persistido el flujo menstrual en los primeros meses y aun en todo el embarazo.

M. Moreau se opone á esta opinion y dice no haber encontrado en su práctica mugeres que reglen durante el curso del embarazo, pues cuando él la ha observado, habiéndola analizado la ha encontrado distinta en sus principios constituyentes, de la verdadera regla. Sin embargo, yo creo con los demas autores que, en una muger robusta pueda haber un esceso de sangre para la nutricion del niño y efectuarse la verdadera regla, con todos sus caracteres fisiologicos.

SIGNOS SENSIBLES.

Estos son, el tacto y la anscultacion los que dan una certitud en el diagnóstico.

DEL TACTO.

Tres medios de exploracion produce el tacto. Exploracion vaginal, rectal, y palpamiento abdominal.

EXPLORACION VAGINAL.

El tocamiento vaginal, se egecuta por la introducion de uno ó muchos dedos en los órganos genitales, para reconocer el estado de las partes, la conformacion de la pelvis, los cambios sobrevenidos en el utero y la naturaleza de los cuerpos que el encierra; esta se practica, estando la muger acostada ó parada: acostada, si ella está amenazada de pérdidas é debilidad, ó si el utero está en un estado de anteversion muy pronunciada; parada, à causa de lesion en los órganos respiratorios. Cualquiera que sea por lo demas la posicion que se adopte, es importante poner los musculos abdominales en una relajacion completa, las piernas dobladas sobre los muslos, estos sobre la pelvis, y la cabeza inclinada sobre el pecho. Para practicar esta operacion, uno se sirve de uno ó muchos dedos, sin embargo el uso del dedo indicador, yo lo creo preferible, porque la sensacion percibida es mas neta, que cuando uno se sirve de muchos; elejido este, se unta de un cuerpo graso, con el doble obgeto, de hacer la introduccion mas facil y evitar el contagio de enfermedades que pudiera la muger estar afecta. Cuando la muger está parada, se coloca

ante ella con una rodilla en tierra,esta debe ser la opuesta á la mano que toca, de manera que, pueda tomar un punto de apoyo poniendo el codo sobre la otra rodilla. Cuando la muger está acostada, se coloca uno del lado correspondiente á la mano que toca. Tomadas estas precauciones, se aplica el dedo indicador por su borde radial sobre el perineo, de alli se le hace remontar despacio hácia la vulva; sobre su pasage él encuentra sucesivamente el ano, la conmisura posterior, penetra en la vulva, despues de haber apartado con prudencia los grandes labios. Llegando alli, se esplora la conformacion del arcade pubiana, el bajo fondo de la vejiga, las paredes vaginales, despues abanzando siempre se aprecia la configuracion del estrecho superior, su forma su estension absoluta, la consistencia del ocico de thenca, teniendo cuidado. sin embargo, de las modificaciones que los partos anteriores, hayan hecho sufrir á los órgenos vecinos y al utero mismo, sino es el caso de una primerisa. Este modo de investigacion, es preferible al de algunos Parteros que aconsejan penetrar de delante atras, de manera que, hay que pasar delante del clitoris, cuyo tocamiento es desagradable.

Las modificaciones que sufre el cuello durante el embarazo, existen primero, en la consistencia de su tegido, segundo en su volumen, tercero, en suforma, cuarto, en su situacion y direccion.

REBLANDECIMIENTO.

Hacia el fin del primer mes se puede ya encontrar un ligero reblandecimiento en la superficie inferior de los lábios del hocico de thenca, este reblandecimiento que parece ser mas bien una inchazon de la membrana mucosa, dà al dedo que le comprime segun M. Caseau, una sensacion parecida á la que se obtiene cuando se toca una mesa cubierta de un paño espeso y blando. Este reblandecimiento se hace de abajo arriba; al sexto mes el invade la mitad inferior de la porcion subvaginal : durante los tres últimos meses invade poco á poco todo el cuello. Esta modificacion, es uno de los mejores signos segun ciertos autores,

para reconocer las diversas épocas de la gestacion. Sin embargo, es necesario tener presente, que este reblandesimiento es mucho menos pronunciado y mas lento en las primerisas, que en las mugeres que han ya concebido y que el cuello á cada embarazo, se hace mas corto y ancho en la porcion subvaginal

VOLUMEN.

Acia el quinto mes, el cuello no sufre modificaciones apreciables, pero en adelante principia á disminuir. Segun la mayor parte de los autores, él comienza á ensancharse hácia el sexto mes en su parte superior, para concurrir al ensanchamiento del cuerpo de la matriz; de manera, que al fin del embarazo, no ofrece mas que un rodete mas ó menos espeso, constituido por el anillo del orificio interno. Stoll en 1826, combatió esta teoria y sostuvo que, el cuello conservaba toda su estencion hasta el fin del embarazo, sobre todo, en las mugeres que habian ya parido. En las primerisas, él admitia un ligero acortamiento, pero producido por un mecanismo distinto del que profesaba Desormeaux. M. Caseau, sosteniendo la teoria de Stoll, dice que las paredes del cuello habiendo perdido su consistencia, se dejan facilmente distender por los líquidos segregados por su superficie interna, estando los dos orificios todavia cerrados; se sigue de aqui naturalmente, una dilatacion fusiforme, y como esta no puede tener lugar, sino mientras las dos extremidades se aproximan la una à la otra, debe necesariamente resultar una disminucion de largor.

FORMA.

Desde el principio del embarazo, (segun Caseau y Stoll), en las primerisas, el cuello parece mas puntiagudo, mas liso, los dos lábios están sobre un plano orizontal, el orificio transversal, se ha hecho circular, regular en su contorno : mientras que, en las que han parido, él es irregular y desigual. Desde el principio, el orificio esterno está entre-abierto; esta abertura va creciendo de abajo arriba, à medida que el embarazo hace progreso,

y tiene la forma generalmente de un embudo, cuya base está abajo y su vertice va invadiendo hacia el orificio interno, que en la mayoria de casos, queda cerrado hasta el último mes. A esta época, el anillo del orificio habiendose reblandecido, se entreabre y bajo la influencia de las contracciones, por las que el útero se prepara al trabajo del parto, la dilatacion aumenta á punto, de dar pasaje al huevo.

SITUACION Y DIRECCION.

En los tres primeros meses, el cuello está mas bajo y á la zquierda, mientras que en los seis últimos, él sube, y se dirije al mismo tiempo á izquierda y atras.

TOCAMIENTO ANAL.

Rara vez se encontrará la ocacion de aplicarlo, sin embargo, en ciertos casos estraordinarios puede llegar à ser indispensable, asi hay mugeres en las que el tocamiento vaginal produce accidentes istéricos; en casos de extreches y obstrucion de la vulva, para determinar la existencia de un tumor recto vaginal; entónces el índice introducido en el recto, y el pulgar en la vagina, llegarán á precisar el dianóstico.

PALPAMIENTO ABDOMINAL.

La esploracion abdominal, segun la mayor parte de los autores, es de grande importancia para el diagnóstico del embarazo. Se debe siempre recurrir á ella á menos que el espesor de las paredes abdominales ó su sensibilidad sea tal, que ella haga imposible toda presion sobre la region hypogastrica. Para ejecutarla, la muger debe de estar acostada, de tal modo que los musculos abdominales esten completamente relajados; en esta posision, se examina el abdomen con una ó dos manos. En los tres primeros meses no se encuentra nada, pero poco despues, el útero sale de la pélvis donde estaba contenido, y ofrece un tumor del que antes se ha hablado. Segun M. Caseau, el mejor modo de buscarlo, es colocar los ocho dedos inmediatamente sobre la sinfisis, subir gradualmente mientras ellos en-

cuentran resistencia, de manera qué, cuando uno llega al fondo del órgano, la resistencia falta y los dedos se hunden resbalando sobre una convexidad que se reconoce facilmente. En los dos primeros meses, el útero desiende como lo indica el cuello colocado mas cerca de la vulva: lo que se esplica por el aumento de su peso y volúmen. Despues del tercer mes, el útero no pudiendo ser contenido en la pelvis, flanquea el estrecho superior, y desde entónces se vé cesar el movimiento de desenso. En los tres primeros meses, el palpamiento seria insuficiente, pero convinado con el tocamiento vaginal, puede ser de un gran recurso. Por este medio, se aprecia cual es el volúmen de la matrix comparándole al que ella ofrece en el estado de vacuidad; existen sin embargo, casos en que el útero ha pasado el estrecho superior antes de tres meses, M. Caseau cita la observacion de una muger embarazada de seis semanas á dos meses, en la cuál el útero se encontraba colocado en la fosa iliaca derecha. De modo que el útero aumentando de volúmen, varia de posision; asi se vé su fondo, á los cuatro meses, elevarse á dos ó tres través de dedo del ombligo: á los sinco, el se encuentra à un través de dedo bajo el ombligo: del quinto al sexto, el ha llegado al nivel del ombligo y lo pasa algunas veces; el corresponde á la parte inferior de la rejion epigastrica á siete, y en el octavo mes, el se eleva todavia para bajar en los últimos quince dias del embarazo.

Los signos que el palpamiento abdominal y el tocamiento vaginal nos dan, comienzan á manifestarse en los cinco últimos meses: estos son los movimientos del feto llamados activos y pasivos y que M. Stoll designa bajo el nombre de movimientos propios y comunicados.

MOVIMIENTOS ACTIVOS.

Se dá este nombre al movimiento que ejecuta el feto por la accion de sus propios musculos; desde luego débiles, ellos adquieren poco á poco mayor intensidad, hasta el momento del parto

cualquiera que sea la época en que ellos comienzen á manifestarse: algunas veces se les ha visto cesar bruscamente durante uno ó dos meses, y tambien en algunos casos hasta el término del embarazo, sin que por esto, el niño haya sesado de vivir. En general, ellos son bastante bariados, al principio no son mas que una especie de cosquillas, otras, como un frotamiento producido por pequeños movimientos de lateralidad que ejecuta la cabeza del feto sobre el segmento inferior del útero; otras veces, son pequeños choques en las paredes abdominales, y que en ciertos casos arrancan gritos á la muger. Estos últimos movimientos que son evidentemente producidos por las extremidades toraxicas del feto no se hacen sentir sino en los últimos meses del embarazo; cuanto á los primeros, ellos comienzan á hacerse sentir ordinariamente hácin el cuarto mes y medio, algunas veces mas tarde, se les observa generalmente á la misma época en las mujeres que han tenido muchos hijos, Mauriceau Baudeloque y otros autores citan observaciones de mugeres que han parido á término niños robustos y que no han percibido movimientos activos durante el embarazo.

Para asegurarse de la existencia de los movimientos activos, cuando ellos no son aparentes el Profesor Velpeau con Morgagni, dicen que basta meter la mano en agua fria y colocarla en seguida sobre las paredes abdominales; esta aplicacion produce sobre el hypogastrio una transicion súbita que reace sobre el feto y le obliga à agitarse. Se ha tambien aconsejado poner la mano de plano sobre el vientre y ejercer lijeras presiones; pero mas vale yo creo colocar la mano sobre uno de los costados y golpear con la otra el lado opuesto.

MOVIMIENTOS PASIVOS.

Se dá este nombre á los movimientos que son imprimidos al feto por el Partero y que dan á la madre, la sensacion de un cuerpo extraño que cae sobre la parte mas declive del útero. Estos movimientos pueden ser percibidos por el palpamiento

abdominal y el tocamiento vaginal: aparecen ordinariamente del cuarto al sesto mes, y establecen de una manera bastante cierta la existencia del embarazo. Para obtener estos movimientos, la muger estando parada, el Partero, aplica su mano izquierda inmediatamente sobre el vientre á fin de apartar las viceras y de aproximar lo mas que sea posible del fondo del útero para fijarlo sólidamente; despues el dedo indicador, untado de cerato, se introduce en la vagina y se coloca á la extremidad inferior y posterior del útero, segun Desormeaux; bajo el cuello, segun Velpeau; por un movimiento brusco, trata de levantar el órgano, el feto remonta hacia la parte superior del útero, encontrando resistencia en la parte opuesta, el vuelve y viene à golpear el dedo indicador. El espesor de las paredes abdominales, su tension, su sensibilidad, la posision transversal del feto, una gran cantidad de agua del amnios, se oponen al reconocimiento del movimiento fetal. Todas las veees que la una y la otra mano persibiera el choque, se podrá creer de una manera cierta la existencia de un embarazo. Es necesario sin embargo, guardarse de confundir el movimiento de totalidad de útero, con el movimiento fetal aislado, este accidente es mucho mas de temerse cuando las aguas del amnios son poco abundantes.

El movimiento fetal es un exelente signo, el puede ser percibido estando la criatura muerta ó viva; y junto á los movimientos activos y á los ruidos producidos por la auscultacion, no deja ninguna duda de la existencia del embarazo.

DE LA AUSCULTACION OBSTETRICAL.

M. Mayor de Géneve fué el primero que percibió los batimientos del corazon fetal al traves de las paredes abdominales en 1818, este descubrimiento fué abandonado hasta que M. Kergaradet en 1823 llamó de nuevo la atencion de los Parteros sobre este modo de investigacion. El anuncia que habiendo auscultado el vientre de una muger de seis meses, percibió dos ruidos perfectamente distintos, uno de estos ruidos constituido por pulsaciones redobladas semejantes al movimiento del relox, pro-

ducido por los batimientos del corazon del feto ; el otro que se hacia remarcar por pulsaciones símples con sufle y que el comparaba al murmullo sibilante, ó de un tumor erectil, fué llamado ruido placentérico. Este nuevo descubrimiento adquirido en el diagnóstico del embarazo, no fué apreciado en el momento. Muchos médicos hábiles se constituyeron en adversarios, y convatieron con energia los trabajos de Kergaredec. Asi vemos a célebre Duges, ciego sin duda por un espíritu de partido, desconocer lo que tenia de grande é importante esta descubierta. Sin embargo, trabajos largos y minuciosos fueron emprendidos en Alemania, Francia é Inglaterra, con felices resultados, de modo, que luego se vió agrandarse el dominio de la auscultacion y se le asignó el lugar que ella debia ocupar en el arte obstetrical.

RUIDO DE SUFLE UTERINO.

El ruido de sufle uterino llamado tambien sufle placentérico es un ruido simple, puro, undulante, isocrono al pulso radial de la madre. El punto de donde parte ha sido diferentemente determinado por la mayor parte de los médicos que se han ocupado de la auscultacion obstetrical. De aqui resultan diferentes opiniones las cuales todas han sido controvertidas en el actua estado de la ciencia, y omito el tratar de ellas en una simple disertacion; pues esté ruido no tiene un gran valor práctico, él no prueba nada sobre la vida ó muerte del feto, y no es constante en todos los embarazos.

RUIDO DEL CORAZON DEL FETO.

Despues del descubrimiento de Mayor, la mayor parte de los autores que se han ocupado de Partos, han dado al ruido producido por los batimientos del corazon del feto, diferente denominaciones; asi se le ha llamado pulsacion fetal, dicrota batimiento del corazon fetal, pulsaciones redobladas &c. Todos de un comun acuerdo atribuyen su existencia á la contraccion del carazon del feto. Estos dobles batimientos se componen de

dos ruidos distintos, separados por un espacio de tiempo muy corto, el segundo es mas fuerte y mas sonoro que el primero. En la mayoria de casos se oyen distintamente los dos, M. Naegelé parece creer sin embargo, que en ciertas circunstancias no se oye sino un solo ruido, M. Caseau que ha hecho tambien la misma observacion, piensa que la percepcion de un solo ruido debe atribuirse siempre á que se practica mal la anscultacion.

Cuando se ha querido dar una idea de la sensacion producida por los batimientos del corazon fetal, se han buscado comparaciones en la naturaleza. Se le ha comparado al movimiento de un relox embuelto en un trapo y colocado cerca de la oreja. Lo que creo que se asemeja mas á estas pulsaciones, es el doble choque del corazon, del adulto teniendo cuenta siempre de su mayor viveza. Es ordinariamente hácia el quinto mes que se perciben los ruidos del corazon, algunas veces mas antes. Segun M. Stoll y Carriere, no se le puede oir antes de los cinco meses. M. Dubois pretende haberle oido á los cuatro meses y medio. La intensidad de estos batimientos tiene una marcha progresiba desde el momento de su aparicion, en ciertos casos, ellos ofrceen desde el sexto mes, una fuerza tan grande como al fin ; esta es una ecepcion. Las pulsaciones se oyen de 120 á 150 por minuto, M. Dubois admite por término medio 144. Numerosas variaciones se observan en el intermedio de estos batimientos, se les vé acelerarse ó disminuirse, sin que sea posible penetrar la causa de estas modificaciones. Es durante el trabajo que las contracciones uterinas despues de las rupturas de las membranas, que se las observa con mas facilidad ; ellas adquieren una variedad mas grande, en general, por los movimientos bruscos del feto, casi todos las Parteros han pretendido que ellos no recibian ninguna influencia por las variaciones del pulso y las impreciones morales de la madre. Es en efecto fàcil, por poco que uno se contraiga al estudio de los partos, de observar la calma y regularidad que se pasa en la circulacion fetal, mientras que impreciones de diversa naturaleza bienen á ajitar la madre, para no

tener ninguna duda á este respecto, M. Caseau piensa que es necesario tener en consideracíon la debilidad del corazon del feto, de suerte que, si la anscultacion permitia diagnosticar semejantes modificaciones, en un trabajo largo y difícil, esto seria un indicio de que el feto sufria y seria necesario en este caso apresurarse á terminar el parto.

Los dobles batimientos pueden ser trasmitidos por todos los puntos del feto, pero es principalmente por la region dorsal que ellos son comunicados mas facilmente; es tambien hacia el punto del abdomen al cual corresponde esta region, que es necesario aplicar el estetoscopo. Estos batimientos se oyen con particularidad hacia los partes laterales y superiores del útero, mas veces á izquierda que á derecha, y mas raramente sobre la línea media, ordinariamente, ellos son percibidos en un espacio de 2 á 4 pulgadas; algunas veces sin embargo, ellos se oyen en un espacio mucho mas grande, entónces es fácil percibir que ellos son mas netos. mas intensos en un punto y que al partir de este se debilitan de mas en mas.

Segun los distintos puntos en que se encuentran los batimientos del corazon fetal, se han deducido las distintas posiciones del feto. Tambien se ha estendido su aplicacion durante el trabajo del parto para apreciar el estado de salud ó enfermedad, de debilidad ó vigor del feto; M. Badson es el primero que ha promovido esta cuestion y da como signos del sufrimiento del niño la debilidad, la frecuencia de los batimientos del corazon, la intermitencia, la irregularidad de su ritmo, ausencia del segundo tiempo; estos caracteres aunque no sean infalibles, deben tenerse en consideracion por el Partero, y serán para él, una indicacion formal determinar prontamente el parto, algunas veces aun artificialmente.

Los batimientos del corazon del feto, consituyen el signo mas cierto del embarazo, al mismo tiempo que ellos prueban la existencia del feto. Sin embargo la auciencia, no prueba de una

manera cierta que el embarazo no existe, porque ella puede suceder á causa de la muerte del feto, ó sea por una hydropesia ascitica, una anasarca, ó sea por una cantidad mas ó menos grande del líquido amniotico, ó sea en fin, por el espesor de las partes sólidas ó liquidas que separan la oreja del observador del cuerpo del feto.

PERCUSION.

Esta ha sido empleada como medio de diagnóstico; se ha encontrado un sonido mate en toda la estension del vientre, ocupada por el útero desarrollado, en lugar de la sonoridad que se encuentra en los otros puntos. Es necesario no perder de vista que esta matites puede ser producida por la distension de la vejiga, ó un tumor patologico; en algunos casos se ha visto el útero elevarse hasta el ombligo y sin embargo la percusion dar un sonido claro en toda la region umbilical, para que esto suceda basta que las masas intestinales se deslicen entre la pared esterna y la del abdomen. Se ha estendido el dominio de la percusion en estos últimos tiempos, aplicándola al diagnóstico de las posiciones del feto.

EMBARAZO MULTIPLO.

Los signos que se han dado en el caso en que la matriz contiene mas de un feto, no son sino los mismos del embarazo exajerados. En los primeros meses, el vientre está ya muy desarrollado, en lugar de ser elevado, él es á veces aplastado, y dividido en dos tumores separados por una depresion; mas tarde movimientos frecuentes, casi contínuos, se hacen sentir en puntos lejanos. El edema las varices, aparecen muy pronto.

La anscultacion produce algunas veces datos mejores.

Muchos autores señalan la posibilidad de este medio y se apoyan sobre numerosas observaciones; ellos fundan su opinion en que el doble choque de los batimientos del corazon, pueda ser percibido fuerte y distinto en dos lugares bastante separados el

uno del otro y de la no existencia de isocromimo entre estos batimientos.

CUESTIONES ACCESORIAS.

1.ª El mérito práctico en la operacion de la talla perineal, consiste en no incindir completamente la prostata en evitar emorrogias y hacer una abertura capaz de dar salida al cálculo.

2,ª Los usos de la vexicula umbilical, parecen ser contener el liquido que en las primeras semanas debe nutrir al embrion.